FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM 15 DE OUTUBRO DE 1910

PARA SER DEFENDIDA PELO PAHRMACEUTICO

Maurilio Pinto da Silva

NATURAL DO ESTADO DA BAHIA

(ALAGOINHAS)

A FIM DE OBTER O GRÁU

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Breves considerações sobre as dyspepsias intestinaes e seu tractamento, especialmente pela massagem.

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA
Escola Typ. Salesiana
1910

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR—DR. AUGUSTO C. VIANNA
VICE-DIRECTOR—DR. MANOEL JOSÉ DE ARAUJO

Lentes Cathedraticos

OS DRS. — MATERIAS QUE LECCIONAM

1.ª SECÇÃO

J. Carneiro de de Campos . . . Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas . . . . . Anatomia medico-cirurgica.

2.ª SECÇÃO

Antonio Pacifico Pereira . . . . Histologia.
Augusto C. Vianna . . . . . Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello . . . Anatomia e Physiologia pathologicas

3.ª SECÇÃO

Manoel José de Araujo . . . . Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho . Therapeutica.

4.ª SECÇÃO

Josino Correia Cotias . . . . Medicina legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca . . . Hygiene.

5.ª SECÇÃO

Antonino Baptista dos Anjos . . . Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da S. Junior . Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes . . . Clinica cirurgica 1.ª cadeira.
Braz Hermenegildo do Amaral . . Clinica cirurgica 2.ª cadeira.

6.ª SECÇÃO

Aurelio R. Vianna . . . . . Pathologia medica.
João Americo Garcez Fróes . . . Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho . . . Clinica medica 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira . . . Clinica medica 2.ª cadeira.

7.ª SECÇÃO

José Rodrigues da Costa Dorea . . Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão . . . Materia medica Pharmacologia e Arte de formular.
José Olympio de Azevedo . . . . Chimica medica.

8.ª SECÇÃO

Deocleciano Ramos . . . . . Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira . . . Clinica obstetrica e gynecologica.

9.ª SECÇÃO

Frederico de Castro Rebello . . . Clinica pediatrica.

10.ª SECÇÃO

Francisco dos Santos Pereira . . . Clinica ophtalmologica.

11.ª SECÇÃO

Alexandre E. de Castro Cerqueira . Clin. dermatologica e syhiligraphica

12.ª SECÇÃO

Luiz Pinto de Carvalho . . . Clin. psychiatrica e de molestias nervosas
João E. de Castro Cerqueira . . } Em disponibilidade.
Sebastião Cardoso . . . . . }

Substitutos

OS DOUTORES

José Affonso de Carvalho . . . . . . 1.ª Secção
Gonçalo Muniz Sodré de Aragão . . . } 2.ª «
Julio Sergio Palma . . . . }
Pedro Luiz Celestino . . . . 3.ª «
Oscar Freire de Carvalho . . . . . . 4.ª «
Caio O. F. Moura . . . . 5.ª «
Clementino Fraga . . . . 6.a «
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans . . . . 7.a «
J. Adeodato de Souza . . . . . . 8.a «
Alfredo Ferreira de Magalhães . . . 9.a «
Clodoaldo de Andrade . . . . . . 10.a «
Albino A. de Silva Leitão . . . . . 11.a «
Mario de Leal . . . . 12.a «

SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não aprova nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

THESE

Amo a gloria de minha profissão, a unica a que devo e posso, hoje aspirar.
E' uma gloria obscura e desconhecida bem sei.

> Os nossos triumphos não os obtemos na praça publica ou theatro, deante da multidão que applaude; mas lá, no recondito de uma casa, no aposento silencioso onde geme a creatura. Só Deus os contempla, só Elle os recompensa. O mundo, e aquelles a quem salvamos, nos pagão, mas não nos agradecem algumas vezes: « Foi a natureza », dizem elles, mas os revezes pesão sobre nós
>
> JOSÉ DE ALENCAR

> O medico é mais do que um funccionario, é mais do que um apostolo: é o sacerdote de uma religião. E quando a humanidade entra nos seus templos, o seu primeiro dever é descobrir-se, porque está na presença de quem a cura!
> Napoleão, correndo de batalha em batalha em nome de uma idéia, podia representar o genio da humanidade; o medico representava alguma cousa mais do que isso: era o sacerdote de uma religião santa, representava Deus!
>
> VIEIRA DE CASTRO

A modo de proemio

> Je desire que mes juges voient en moi, non l'homme qui ecrit, mais celuiqui est forcé d'écrire.
>
> MONTESQUIEU

Vencendo, como o perigrino que extasia a posse da terra sonhada, o derradeiro cyclo da vida academica—delubro especioso que me conduz ao céo immenso da vida real—, não sei a quem, que não os Mestres venerandos de cujos labios desceram-me á alma os ensinamentos a que me arrimo para esta difficil prova, deva o melhor da minha gratidão.

Foram meus guias nos passos dubios e vacillantes, luzeiros a cujo reverbéro dissiparam-se, como por encantamento, trevas de todo matiz: sejam a mira que meu coração objectiva na dedicação d'este trabalho—

Dyspepsias intestinaes, lucubração perseguida por meu espirito, sei não vale um estudo perfeito do assumpto que a proficiencia poderia desenvolver ao feitio das grandes producções; é, todavia, a resultante de um esforço, a que se casam experiencias pessoaes, e que só offereço á publicidade por obediençia a uma imposição da lei, sem pretenção scientifica, sem atavio de forma. Acha-se dividido este pequeno trabalho, em doiscapitulos; no primeiro me occupo da etiologia, symptomas, diagnostico e das varias perturbações de origem dyspeptica, em diversos orgãos, no segundo, faço um resumo do tractamento, especialmente pela *massagem*, como agente physico de grande importancia.

O AUCTOR

Dissertação

Breves considerações sobre as dyspepsias intestinaes e seu tractamento, especialmente pela massagem

CAPITULO I

Debaixo do ponto de vista clinico, todo vicio do processo chimico da digestão intestinal que tem sua origem em uma perturbação funccional do intestino, ou de suas glandulas annexas, merece o nome de *dyspepsia intestinal.*

A *dyspepsia*, preconisada por uns entidade morbida na pathologia, proclamada por outros um sympthoma, é uma molestia mui frequente e tenaz, que não raras vezes resiste á formidavel bateria da therapeutica assentada por todos os clinicos. Molestia social, cosmopolita, habitando varios climas, audaz, não respeitando as commodidades dos Cresos nem as condições dos desvalidos da fortuna, atacando

sem distinção de edade ou sexo, a dyspepsia tem provocado a attenção de todos os medicos do mundo. Uns consideram-na uma nevrose, outros um catharrho chronico. Segundo a opinião do sabio *Trouseau*, a dyspepsia é um phenomeno commum a muitas molestias agudas ou chronicas, antes que uma especie pathologica.

Um illustre clinico do Hospital Laennéc, diz: «as molestias do tubo digestivo são assumpto de muito importante estudo sob o ponto de vista historico, theorico e clinico, e ao mesmo tempo mui difficil por sua complexidade.»

«O apparelho da digestão é encarregado de funcções multiplas; não é somente destinado a dividir os alimentos que, submettidos á acção dos succos diversos da digestão, tornamse soluveis e assimilaveis nas cavidades do intestino; o seu papel é ainda mais complicado: elle comporta uma funcção *hematopoietica*; isto é, contribue á renovação do sangue, porque toma parte tanto na constituição ch mica como na constituição globular.»

O termo *dyspepsia intestinal* comprehende: a *dyspepsia pancreatico-biliar*, segundo Mathieu, ou *dyspepsia duodenal* segundo Gaultier.—

A funcção do intestino duodeno, se approxima da do estomago; a mucosa intestinal tem

o poder de peptonisar os alimentos azotados; mas, como a quantidade do succo intestinal fornecido pelas glandulas de *Bruner* e Liberkuhn, que são pouco numerosas, é pouco consideravel, resulta que não se pode contar com esse succo para completar a digestão da carne ou dos albuminoides.

O succo pancreatico e a bilis são que têm um papel preponderante na digestão intestinal.

O succo pancreatico, estudado pela primeira vez por *Claude Bernard*, tem acção sobre as substancias alimentares azotadas, sobre as gorduras e sobre os hydratos de carbono, e por isso, admitte-se que elle encerra 3 fermentos: um *fermento amyolitico* que faz com que o succo pancreatico transforme o amidon em maltose; um *fermento proteolytico* ou a *trypsina*, ao qual o pancreas deve sua acção peptonisante sobre os albuminoides, um terceiro *fermento*, ao qual se suppõe o desdobramento das gorduras, mas que se tem toda a duvida sobre a sua existencia. Desde que a funcção do pancreas esteja perturbada, que o seu succo seja insufficiente para a digestão intestinal, podem-se avaliar os phenomenos que resultam da digestão difficil das feculas, das gorduras e pela não transformação dos albuminoides. Parece, portanto, que as dyspepsias do pancreas

são graves, porque influem muito sobre a nutrição e, na opinão de sabios clinicos, determinam certos diabetes.

A *bilis*, segregada pelo figado, que não produz menos de 1.000 a 1.200 grammas por dia, é recolhida e conservada na *vesicula biliar*, donde é impellida para o intestino, depois de cada refeição, pois que as digestões intestinaes e, em particular, a absorpção das gorduras, não podem realisar-se senão com o seo auxilio. Ella emulsiona as gorduras, auxilia o succo pancreatico a desdobral-as e transforma em sabões alcalinos os acidos gordurosos resultantes deste desdobramento.

E' ainda a bilis que assegura a antisepsia do intestino, impede as putrefacções e as fermentações, assegura a renovação da mucosa e permitte a marcha normal das materias, excitando os movimentos peristalticos dos intestinos. Se a *bilis* vem a faltar, ou mesmo a diminuir, não pode deixar de produzir-se a *dyspepsia biliar*; as digestões fazem-se mal, as gorduras e uma parte dos albuminoides deixam de ser absorvidos; as fermentações consecutivas produzem a inflammação da mucosa intestinal; estabelece-se a prisão de ventre, pertinaz, com o seu cortejo de materias viscosas e de pelles membranosas. Todo o organismo se intoxica,

a nutrição faz-se mal, o estado geral fica affectado e o emmagrecimento sobrevem.

D'ahi é que provêm as inflammações do intestino, as colites-muco-membranosas, as typhlites.

Pode-se dizer portanto, que os phenomenos digestivos que se passam no intestino, são importantes; ahi é que se completam os phenomenos da digestão estomacal.

Etiologia

Qualquer que seja a sua origem, a dyspepsia apparece no curso de um grande numero de molestias infectuosas; se a encontra na marcha da tuberculose pulmonar, nas cardiopathias; ella é mais ou menos constante no periodo préascitico das cirrhoses; muitas affecções nervosas organicas ou inorganicas são susceptiveis de fazel-a surgir, taes como: o tabes, a paralysia geral, a hemiplegia, o bocio-exophtalmico etc.

Na mulher a dyspepsia é muito habitual no curso de certas affecções uterinas, taes como: metrites, salpingites, kystos, fibromas. A dyspepsia acompanha um grande numero de helminthiases. Estes diversos estados, representam dyspepsias intestinaes de origem infectuosa, circulatoria, nervosa, verminosa etc... e que muitas vezes passam despercebidos ao clinico ou não são ligados á sua verdadeira causa.

—Certas dyspepsias succedem a molestias do intestino; como: enterites agudas, febre typhoide, appendicite etc.

Outras apparecem expontaneamente, sem que se ache, nos antecedentes dos doentes, nenhuma causa precisa.

Frequentemente, se tracta de individuos comedôres, que de longa data são submettidos á uma alimentação defeituosa e a que o abuso dos alimentos condimentados, carnes gordurosas etc,. causam indigestões, conduzindo-os á dyspepsia; ou ainda, de individuos fatigados, cansados physica e moralmente que têm insomnias etc.. Certos doentes são gottosos, arthriticos, diabeticos, eczematosos. A maior parte são de origem nervosa, e nestes doentes as perturbações intestinaes não são senão a consequencia de uma perturbação da innervação das glandulas annexas ao intestino e do proprio intestino.

Os fluxos pancreatico e biliar, podem ser suppressos, por certos dias, de modo absoluto, sob a influencia do menor choque nervoso, da menor emoção e reapparecer nos dias seguintes o seu curso normal.

A coexistencia da nevropathia ou da neurasthenia, tornam mui difficeis o estudo e a pathogenia dos symptomas nervosos observados no curso das dyspepsias intestinaes.

Pode-se assignalar ainda na mulher, a *ptose visceral*, consecutiva ou não á gravidez, que goza um papel incontestavel na etiologia d'estes estados.

Como se vê, é vastissima a etiologia das dyspepsias intestinaes em seus differentes pontos.

* * *

SYMPTOMATOLOGIA

A dyspepsia intestinal pode evoluir durante mezes e annos no estado latente; mas, uma fadiga, uma emoção, uma molestia intercurrente leve, são susceptiveis de fazel a apparecer.

Os symptomas das dyspepsias intestinaes, podem ser divididos em symptomas digestivos, physicos e funccionaes e em symptomas extra intestinaes ou geraes,

1° *Symptomas digestivos*, são; a dôr, o meteorismo, a constipação, os vomitos, a diarrhéa etc.

A *dôr* nem sempre é observada, ella pode faltar nas dyspepsias intestinaes, mas, quando ella existe, traduz um spasmo intestinal.

Ella se localisa na região umbelical, ao nivel das partes ascendente, descendente e transversa do colon.

O *meteorismo* gastro-intestinal, é devido á distensão do tubo digestivo por gazes.

Se esses gazes não são expulsos, a tympanite se accentua de mais á mais, e os doentes se lastimam de *oppressão,* que elles experimentam durante a digestão, em razão da elevação e do recalcamento do diaphragma para cima, diminuindo a superficie respiratoria.

O ventre fica inchado, a respiração do doente é rapida, difficil, e muitas vezes se produz um verdadeiro estado dyspneico.

A resistencia do ventre, muitas vezes è notavel; a percussão denota uma sonoridade accentuada. O abdomen toma a forma *abahulada.*

O meteorismo é o indice de fermentações anormaes que podem se tornar nocivas.

Seus productos podem ser a causa de irritações locaes sobre a mucosa intestinal, ou a distancia, determinando phenomenos toxicos.

A *constipação* é frequente, nos doentes de *dyspepsia* intestinal. E' um phenomeno importante na historia das dyspepsias; ella contribue singularmente, para agravar as manifestações e sobretudo, augmentar a tympanite, que perturba de um modo notavel o funccionamento dos orgãos digestivos. A constipação verdadeira é uma perturbação funccional, devida á accumulação das materias no grosso intestino,

isto é: a difficuldade de progressão da massa estercoral.

Ora, é o facto da *paresia* ou da atonia intestinal, ora, é ao contrario, a consequencia do *spasmo*, o que parece ser mais frequente.

A constipação pode se prolongar por muito tempo, e em certos dyspepticos, ella é relativa, porque elles fazem com grande difficuldade, pequena dejecção, cuja materia fecal é dura como pedra; em outros casos, é *qualitativa*, isto é: se traduz pela evacuação de materias alongadas.

Por sua vez, a constipação pode dar logar á uma serie de accidentes e complicações que podem apresentar gravidade.

As consequencias toxicas da constipação, podem attingir de preferencia aos individuos velhos do que aos moços, por causa da diminuição da vitalidade dos tecidos e das lesões dos emunctorios naturaes.

Os accidentes devidos á constipação, podem ser observados no fim de 2 ou 3 dias; tem-se notado a lingua saburral, a dyspnéa, cephaléa, insomnia, atordoamento, vertigem, somnolencia, fadiga etc.

Não ha duvida que, todas estas manifestações podem de momento ceder, depois de uma

série de purgativos que ainda exercem a antisepsia intestinal.

A retenção das materias fecaes e a auto-intoxicação que d'ella resulta, podem agravar certos estados morbidos cerebraes, a paralysia geral e a maior parte das psychoses etc.

A mucosa intestinal, ao contacto das materias endurecidas, tende à se irritar, e como consequencia: uma *colite-muco membranosa*, uma *typhilte* estercoral.

A retenção das materias fecaes, sob a influencia da constipação de origem dyspeptica, pode determinar um *tumôr estercoral* que assume, às vezes, gravidade, conforme a sua localisação.

Outras manifestações, taes como: *hemorrhoidas, irritações rectaes, occlusão intestinal* etc podem surgir, em consequencia da constipação.

A *diarrhéa* pode existir sò, ou alternar com a constipação. Ella é sobretudo frequente, quando a dyspepsia è pancreatica, podendo trazer augmento ou diminuição da secrecção biliar. Resultando da diminuição da secreção biliar, as fèzes são descoradas e fetidas, o que prova o papel antiseptico da bilis.

Vomitos. Raramente se observa vomitos nas dyspepsias intestinaes, salvo nas colicas hepaticas quando surge uma dôr intensa.

As nauseas são mais communs.

Muitas vezes surgem, após as refeições, regurgitações de liquidos viscosos.

Modificações do appetite. O appetite pode ser conservado nas phases as mais adiantadas das affecções inorganicas do intestino. *Gaultier* tende a fazer uma differença n'este ponto de vista, entre as dyspepsias biliares e as pancreaticas. Nas primeiras, domina a anorexia, nas segundas, domina a bulemia.

*
* *

SYMPTOMAS GERAES.

O *emmagrecimento* pode ser consideravel nas dyspepsias intestinaes, quando o doente tem inapetencia.

A fraqueza excessiva e muitas vezes um estado de excitabilidade ou de atonia do systema nervoso, produzem uma agravação dos phenomenos dyspepticos. Para certos auctores, a anemia pode resultar da reabsorpção de productos toxicos intestinaes, e deteriorar a crase sanguinea.

A alimentação insufficiente gosa um papel importante na producção da anemia e da cachexia secundaria às gastro-enteropathias.

A ideia de que se pode produzir no tubo

digestivo substancias nocivas para o organismo, não é uma novidade.

Bouchard, Broussais, Beau e outros, attribuiram á auto-intoxicação de origem gastro-intestinal, uma serie de manifestações, de perturbações em diversos apparelhos que representam um grande papel na historia d'essas affecções.

E' assim que se produzem accidentes circulatorios, respiratorios, nervosos, cutaneos, hepaticos, renaes, visuaes e as vezes perturbações tetanicas das extremidades.

As repercussões cardiacas das dyspepsias intestinaes, podem se apresentar sob diversos aspectos clinicos; taes como: palpitações, arythmias variadas interessando a frequencia, o rythmo e a intensidade dos batimentos cardiacos, os accessos de dyspnéa, as crises syncopaes e as de falsa angina.

O coração direito se deixa muitas vezes distender e sua entrada em scena se traduz por um ruido de galope, por uma accentuação do segundo ruido pulmonar.

As palpitações sobrevêm por accessos, seja no começo, seja no fim das refeições. Ellas se acompanham de mào estar, agonia, dôr precordial etc.

O doente se lastima de somnolencia, ás vezes fica pallido e outras vezes corado.

As intermittencias verdadeiras são as mais frequentes das arythymias de origem dyspeptica.

A tachycardia é uma perturbação commum, que pode trazer a dyspnéa, sob a apparencia de crises ás mais das vezes á noite, com sensação de calôr agitação etc.

Frequentemente, os doentes que têm dilatação do coração direito, de origem reflexa, sentem-se dyspneicos, com oppressão e depois das refeições são obrigados a ficar sentados porque o decubitos horisontal torna-se impossivel.

Potain estudou muito bem os ruidos que se passam nos corações d'esses doentes.

Perturbações respiratorias. Sob a influencia das perturbações gastrointestinaes, diversas perturbações para o lado do apparelho respiratorio podem ser observadas.

A tosse nervosa que muitos dyspepticos apresentam depois das refeições, tem a forma de uma tosse sêcca, monotona.

A sua verdadeira causa determinante parece ser a irritação dos filetes nervosos pulmonares e particularmente, dos musculos de Reisessen.

Certos auctores descrevem a *asthma dyspeptica*, constituida por accessos de dyspnéa com cyanose, tachycardia, resfriamento das extremidades.

Muitos doentes que apresentam estes symptomas, podem ser anteriormente attingidos de alguma lesão cardiaca ou pulmonar, e a difficuldade nas digestões dá logar a paroxismos que se podem ainda observar sob a influencia de outras causas.

Perturbações nervosas.

Os phenomenos nervosos observados nos dyspepticos são numerosos e variados.

A coexistencia da dyspepsia e de um estado nevropathico, são extremamente frequentes. Alguns auctores têm subordinado os accidentes nevropathicos á dyspepsia; outros a dyspepsia á nevropathia.

É mui difficil differenciar clinicamente a neurasthenia de origem gastro intestinal, das neurasthenias verdadeiras e primitivas, que se acompanham de perturbações gastro-intestinaes nas quaes o estomago e o intestino participam simplesmente da asthenia geral de todos os orgãos, e de todas as funcções.

E' a influencia do tractamento que constitue o elemento mais essencial do diagnostico.

Bouchard considera os accidentes nervosos, como a consequencia da auto-intoxicação de origem gastro-intestinal.

Ao contrario, *Charcot*, *Debove*, e a maior parte dos auctores allemães, encaram a dys-

pepsia como a consequencia e a expressão symptomaticas do nervosismo. Alguns, para explicar a subordinação das manifestações nervosas, querem dar a perturbação da nutrição geral ou os accidentes reflexos como ponto de partida gastro-intestinal.

Mathieu, o grande especialista em molestias da nutrição, pensa que os phenomenos dyspepticos podem reagir sobre o systema nervoso; mas o mecanismo d'esta repercussão não é sempre o mesmo; isto é, a auto-intoxicação, a acção reflexa, a perturbação geral da nutrição podem concorrer, seja isoladamente, seja simultaneamente.

Alem d'isto, diz ainda *Mathieu* se o vicio da digestão pode repercutir sobre o funcionamento da vitalidade do systema nervoso, este pode *vice-versa* repercutir sobre o apparelho digestivo, e a nevropathia gozar um papel consideravel na pathogenia da dyspepsia.

Parece fóra de duvida que, em um grande numero de casos, as desordens psychasthenicas, hypochondriacas, vêm frequentemente complicar as dyspepsias intestinaes. Os exemplos, temos nos doentes deprimidos, inaptos ao trabalho, irasciveis e emotivos que se manifestam com um caracter de tenacidade inquietante. A affecção d'esses doentes pode ser chamada *psychastenia intestinal.*

Tem-se observado perturbações cerebraes *habituaes*, como as *insomnias, o somno agitado*, e, como consequencia, a fadiga, a fraqueza da memoria, tristeza etc. A somnolencia e a vertigem são dois signaes muito communs nos dyspepticos nervosos.

A *hypochondria*, não deve ser confundida com a neurasthenia, e foi muito bem defendida por «*Littré*:» uma especie de molestia nervosa que, perturbando a intelligencia dos doentes, lhes faz acreditar no soffrimento de varias molestias, de sorte que passam por doentes imaginarios, soffrendo de tudo muito, eficam mergulhados n'uma tristeza habitual.

As relações da *hypochondria* com as dyspepsias foram observadas ha muito tempo.

A insomnia *dyspeptica*, figura no numero das perturbações nervosas as mais frequentes dos dyspepticos. Ella produz em certos individuos, um estado de superexcitação ou de depressão physica e moral, incompativel com uma vida normal.

O *coma dyspeptico*, descripto por varios auctores allemães, é mais ou menos identico ao *coma diabetico*. Seus principaes symptomas, são: a dyspnéa, a somnolencia e o abattimento. É a consequencia de uma auto-intoxicação, devida ás toxinas alimentares produzidas no intestino.

Perturbações renaes. Não é raro no curso das dyspepsias intestinaes, as urinas soffrerem modificações importantes. A quantidade das urinas eliminadas em 24 horas, depende da quantidade d'agua ingerida, da proporção d'esta agua absorvida no intestino, e da quantidade evaporada pela superficie cutanea e a via pulmonar.

Cada vez, com effeito, que os alimentos ingeridos não são absorvidos, e elles ficam retidos no estomago que não absorve a agua, e são eliminados pelo vomito ou pela diarrhéa, a quantidade das urinas baixa muito. A reacção da urina soffre diversas variações, conforme a alimentação, o regimen, as perturbações do doente. E' portanto, um phenomeno que depende de condições complexas.

A *albuminuria*, pode sobrevir no curso das dyspepsias gastro-intestinaes.

Ella é intermittente, passageira, e pode desapparecer bruscamente com as crises e reapparecer com ellas. Os auctores estão divididos, quando se tracta de explicar esta albuminuria.

Uns a consideram como devida á uma lesão discrecta e passageira da glandula renal, consecutiva ás fermentações e ás reabsorpções toxicas que se fazemsobre toda a superficie in-

testinal. Nos casos, em que ha *cylindruria*, esta hypothese é mui acceitavel.

Outros auctores, attribuiram a *albuminuria*, á uma perturbação reflexa da vaso-dilatação.

Outros pensam ainda que, não se tracta de lesão renal, mas, de modificações de *albuminas sanguineas*.

A *albuminuria* digestiva, assim comprehendida, é mui complexa, e parece que se deve, fazer entrar em linha de conta em sua producção, uma irritação hepatica que se traduziria pela passagem da globulina.

Algumas vezes, se tem verificado que, a *albuminuria*, dura tanto quanto a retenção das materias fecaes no intestino. O facto indubitavel, é que n'estes casos de *albuminurias* passageiras e curaveis, não se deve ignorar a sua origem, para não confundir com o *brightismo*.

PERTURBAÇÕES CUTANEAS

Sabe-se a frequencia das lesões cutaneas no curso das molestias do intestino.

A pelle sêcca é muito habitual, o prurido é frequente e as erupções de todas as especies foram assignaladas. De todas, as mais frequentes, são a *urticaria*, os *crythemas* e o *eczema*.

Ha casos de *urticaria*, que se agravam á cada

crise de constipação ou diarrhéa, e ha *erythemas scarlatiniformes*, que apparecem sob a influencia da menor perturbação digestiva.

Tem-se atribuido essas perturbações, á eliminação cutanea dos acidos graxos.

E' facto, que os medicamentos alcalinos, aguas mineraes alcalinas, são efficazmente indicados para produzir uma melhora.

Bouchard é de opinião que todas essas perturbações cutaneas, sobrevêm sob a influencia da auto-intoxicação intestinal; e os dermatologistas modernos, como Berlioz, Besnier, Fournier e outros são da mesma opinião.

São egualmente observados, no curso das dyspepsias intestinaes, os *edemas*.

Elles são fugazes e se repetem sempre com as crises; são a consequencia de reabsorpção toxica; talvez resultem de uma inhibição vaso motôra reflexa.

Como todo *edema*, sua pathogenia é complexa e não pode ser exactamente determinada.

PERTURBAÇÕES HEPATICAS

O figado é um orgão de defeza que proteje, em uma certa medida, o organismo contra os productos infectusos e toxicos vindos do estomago e do intestino. Elle destroe na passagem,

uma notavel parte das toxinas vindas pela *veia porta.*

N'estas condições, não nos deve causar admiração que elle soffra a repercussão dos vicios da digestão, podendo ser attingido anatomicamente ou funcionalmente.

Os microorganismos pathogenos contidos no estomago e sobretudo nos intestinos, penetram no figado pelas vias biliares ou pela *veia porta*, determinando intoxicações e outras desordens para o orgão, que se podem classificar do seguinte modo: a *hyperthrophia funcional do figado*, a *congestão hepatica*, as *cirrhoses dyspepticas*, a *ictericia simples* e a *glycosuria*. Como dizem muito bem, *Charrin, Le Ploy, Roger Hanot, Boix* e outros, o figado é o primeiro orgão á soffrer as perturbações que têm por séde o tubo digestivo.

Numerosos doentes têm uma perturbação muito commum, cuja tinta sub-icterica que apresentam, traduz o soffrimento do figado, mas, são logo melhorados por um regimen em que a desinfecção intestinal e a administração de alimentos puros constituam as principaes indicações.

Ora, se tracta de simples dyspepticos intestinaes, de constipados; ora, de entero-coliticos, cuja mucosa intestinal, mais susceptivel e mais vulneravel, não executa sua obra de neutrali-

sação das toxinas e da defeza da circulação entero hepatica.

A persistencia das irritações do figado, traz como consequencia a tumefação permanente do orgão, capaz de provocar uma *cirrhose* que *Hanot* em uma memoria posthuma, propoz denominar «*cirrhose de Budd,*» nome do auctor inglez que primeiro estudou o assumpto.

N'esta *cirrhose* de origem dyspeptica, a hyperthrophia do figado é em geral moderada. Os symptomas funccionaes são pouco accentuados e não consistem, senão, em uma certa lassidão, sensação de pêso no hypochondrio direito. Algumas vezes porem, conforme o regimen do individuo doente, sobrevem-lhe accidentes de embaraço gastrico, ameaços de congestões do figado que o tornam doloroso.

Não ha ascite nem itericia, mas ha o augmentodo baço.

Perturbações visuaes. As funcções visuaes podem ser influenciadas pelas dyspepsias; os dyspepticos podem sentir uma certa difficuldade para lêr ou escrever, fixar os objectos a curta distancia e podem ter conjuntivites.

A *contractura das extremidades* ou *tetania*, é uma complicação mui rara que attinge aos dyspepticos. Ella é mui dolorosa e traz rigidez aos musculos. As crises são em geral precedidas

por um formigamento nas partes que vão ser atacadas,

Taes são os differentes syndromos intestinaes, que se acham em maior ou menor numero no curso das dyspepsias intestinaes.
Ha casos em que domina a atonia digestiva, outros em que o meteorismo domina; a constipação, o spasmo, a diarrhéa, occupam muitas vezes, o primeiro plano em alguns. Doentes ha, que apresentam manifestações cardio-vasculares, psychicas; outros emmagrecem e se cachetisam rapidamente.

Não se pode, portanto, considerar essas differentes modalidades, como formas e descrever separadamente as dyspepsias motoras, as dyspepsias de fermentações, as dyspepsias secretorias e as sensitivas.

DIAGNOSTICO

Nem sempre é facil o diagnostico das dyspepsias intestinaes. Certos symptomas, como a constipação e o meteorismo, existem muitas vezes, no periodo préascitico das cirrhoses.

As mulheres estão mui sujeitas á constipação por lesões uterinas.

A diarrhéa, muitas vezes é symptomatica de uma tuberculose, de uma lesão medullar.

O emmagrecimento, a cachexia fazem parte dos symptomas dos tumôres malignos gastricos e intestinaes.

Nas *formas larvadas*, isto é, em que a dyspepsia intestinal se manifesta por accidentes secundarios, taes como: palpitações, perturbações, hepaticas, perturbações psychicas, albuminuria, dyspnea etc, não será preciso ou não se deve concluir pela existencia de lesões cardiacas, renaes, cerebraes, hepaticas etc.

O diagnostico pode ficar duvidoso por muito tempo, até que o exame das fezes, muitas vezes, vem esclarecêl-o. A reacção das fezes é alcalina, e só isto não se observa quando ha uma lesão do pancreas. *Gaultier*, pelo exame das fezes, distinguia as dyspepsias pancreatico-biliares, das dyspepsias intestinaes.

Como elementos para o diagnostico temos os symptomas digestivos e as perturbações dyspepticas apresentados pelo doente, alem dos dados etiologicos ao nosso alcance.

CAPITULO II

TRACTAMENTO

O tractamento das dyspepsias intestinaes, è um assumpto de muita importancia clinica. As principaes indicações de que vou me occupar ligeiramente, são: o regimen alimentar que deve ser adoptado, a therapeutica medicamentosa mais applicada e, finalmente, a *massagem*, como agente physico poderoso, de uma utilidade real sobre a motricidade intestinal.

O regimen pode ser considerado como a base da therapeutica intestinal. A abstenção de todos os alimentos fermentesciveis, taes como: albuminas animaes, ovos, carnes, abstenção de gorduras animaes, alimentos conservados e fermentados.

A alimentação lacto-vegetariana, constituida por leite, queijos, legumes, farinhas, pôlpas e manteiga fresca; taes são as principaes indicações geraes.

O regimen, certamente, variará com a natureza da dyspepsia.

N'este ponto de vista, ha dyspepticos por influencia das gorduras, dyspepticos por influencia das albuminas, dos amylaceos etc.

Aos primeiros, se aconselhará a abstenção dos alimentos gordurosos, aos segundos dos alimentos albuminoides e aos ultimos dos amylaceos. A' respeito da indicação do leite, devo dizer, que nem sempre elle é supportado pelos dyspepticos; alguns sentem-se mal com a sua digestão; por isso, não devem continuar com o seu uso pelo desenvolvimento de gazes que elle produz.

Nos casos de dyspepsias graves, em que ha falta de *assimilação*, se recorrerá ás *peptonas* que têm grande valor digestivo.

A pepsina, a pancreatina, a diastase ou maltina e a papaina, são excellentes eupepticos muito empregados nas fermentações.

A desinfecção do intestino, é um ponto essencial do tractamento das dyspepsias intestinaes. Nas fermentações gazozas e no meteorismo, muitos empregam o benzonaphtol, o salol, o betol etc; estas substancias são inuteis e muitas vezes nocivas. O carvão de Belloc puro, ou associado á cré preparada e a magnesia calcinada, como alcalinos inertes que o são, dão bons resultados.

Os purgativos salinos constituem um bom meio de realisar a antisepsia intestinal. O sulfacto de sodio, as aguas sulfatadas, carbonatadas sodicas, tendo como typo a agua de Rubinat ou de Carlsbad, parecem ter uma acção therapeutica, realmente util na antisepsia intestinal.

Um excellente meio evacuante e mecanico, é sem duvida a *lavagem intestinal* ou *enteroclyse*, que foi inventado por *Cantani* no tractamento das molestias intestinaes.

A lavagem intestinal desperta as contrações peristalticas do intestino e produz rapidamente as dejecções.

E' portanto, um meio hygienico, seguro e de facil manejo que temos para combatter a atonia intestinal. Contra a diarrhea, podemos empregar o opio ou a morphina, nos casos exagerados, como excellentes anexosmoticos. Havendo symptomas dolorosos, as applicações de cataplasmas quentes laudanisadas e banhos quentes, dão bons resultados.

O subnitrato de bismutho, a agua de cal e as infusões adstringentes fazem parte da therapeutica contra a diarrhéa.

Para combatter a flatulencia gastro—intestinal ha varios meios.

Se supprimirá o uso dos alimentos cuja de—

composição dá mui facilmente, nascimento á uma grande quantidade de gazes; são sobre tudo alimentos vegetaes, que podem ser chamados *gazogénos*, taes como: as hervas, os legumes, feijões, batatas, cenouras, couves, os alimentos feculentos etc etc... Não ha nada de absoluto n'esta enumeração; é preciso ter em conta as predisposições individuaes que, é impossivel, de prevêr-se.

Pode-se dizer de um modo geral, que a flatulencia è sobretudo favorecida por uma alimentação vegetal mal dividida, rica em materias rebeldes á digestão, por grãos farinhosos grosseiramente divididos, mal destituidos de seo envolucro; taes como: as ervilhas, os feijões, as lentilhas, o arroz etc.

A stase è, com effeito, a causa a mais importante da flatulencia. O leite dá logar á uma produção consideravel de gazes em certos doentes que têm stase gastrica. Um meio de fazer desapparecer os gazes, é introduzir no estomago e no intestino substancias susceptiveis de absorvel-os. Essa absorpção, pode-se fazer por uma combinação chimica; é assim que a magnesia calcinada e a agua de cal, absorvem o acido carbonico das fermentações; o carvão tambem tem propriedades absorventes vantajosas. Ha uma serie de substancias, desi-

gnadas sob o nome commum de *carminativos*, que tem propriedades de expellir os gazes, taes são: o aniz, o funcho, hortelã pimenta, canella, melissa, camomilla etc. Estas substancias excitam a motricidade intestinal e têm ainda uma acção calmante; são empregadas em infusões—

Ha um certo numero de medicamentos que exercem uma acção excitante consideravel, sobre as funcções biliar, pancreatica e intestinal; são os amargos, que têm a propriedade de activar as secreções e estimular o appetite.

Os mais usados, são: os de base de strychnina, como a noz vomica, as gottas amargas de Beaumé etc.

Ainda empregamos outros amargos tonicos digestivos, taes como: a quassia, a genciana, a calumba, o rhuibarbo, a casca de laranja amarga etc. Applicam-se sob a forma de infusões, macerações, pós, tinturas e extractos.

Alem de todos estes meios indicados, temos uma medicação supplementar; a *opotherapia*, que foi introduzida recentemente no tratamento das dyspepsias gastro—intestinaes com resultados maravilhosos.

O succo gastrico animal, ou a *gasterina*, proposta por M. Frémont como de grande efficacia nas dyspepsias inveteradas.

Esse producto, facilita a digestão e excita o funccionamento do intestino duodeno—Elle convem em todos os casos de secreção insufficiente. Esse preparado é o typo da *opotherapia* estomacal e intestinal. Se applica a gasterina, na dose de 50 grammas até 500 grammas por dia, incorporada ao leite, caldo, vinho, seja durante ou depois das refeições.

Os agentes physicos são de grande effeito no tractamento das dyspepsias intestinaes. O exercicio sem fadiga, a electricidade sob a forma de correntes galvanicas, são indicados para combater o constipação—A hydrotherapia presta relevantes serviços no tractamento da atonia intestinal com o fim de restabelecer o peristaltismo.

E' mister recorrer-se ás applicações tonicas, sendo uma das mais importantes a fricção geral fria, seguida de um banho de assento frio.

A fricção geral consiste em envolver o doente em um lençol molhado e torcido e friccional-o energicamente, de baixo para cima e vice versa, até que se tenha obtido uma reação.

TRACTAMENTO PELA MASSAGEM

Dos agentes physicos, é a massagem abdominal que gosa de mais reputação no tractamento

das dyspepsias intestinaes. Convem salientar aqui, a importancia d'este meio therapeutico, actualmente muito empregado em varios paizes e entre nós, como de grande efficacia para a cura das perturbações digestivas intestinaes.

A massagem abdominal, tendo uma acção local sobre a circulação intestinal, melhorando os phenomenos de osmose e de secreção, alem d'isso, uma acção geral, produzindo a diurese e a eliminação das toxinas vaso-constrictoras, facilita a digestão intestinal.

Ségundo a historia mais remota da medicina, a massagem foi conhecida pelos mais antigos povos.

Hypocrates, este genio admiravel, empregava a masssagem em um grande numero de molestias, e foi elle o primeiro que criou uma base scientifica para a sua applicação.

Na India no Egypto e em outros paizes Africanos, a massagem era uma especie de remedio universal.

Principalmente nas molestias chronicas o seu emprego não se fazia esperar.

Em Roma os estabelecimentos de banhos, possuiam camaras apropriadas ás manipulações da massagem.

Todos os medicos romanos do seculo XV applicavam a massagem no tractamento das molestias.

Asclepiades da Bithania, que honrou a medicina e elevou-a como sciencia, era um apologista da massagem. Na China, eram adoptados estudos de massagem e faziam parte do programma de ensino.

Democrito, Beline e outros, curavam o rheumatismo e as molestias de pelle com o emprego da massagem.

Os poetas e escriptores da antiguidade, faziam indicações extensas em suas obras do tractamento das molestias pela massagem.

Celso, aconselhava o seu emprego para alliviar a dôr ou fazer desapparecer os residu os existentes nos tecidos.

Na Medicina actual, não haverá, talvez, quem ignore os effeitos beneficos e salutares que a massagem produz sobre o organismo humano.

Ella exerce a sua influencia sobre todos os orgãos e systemas.

Pode-se praticar a massagem geral ou local. Aprimeira é feita em todas as regiões do corpo e se dirige desde a pelle, as massas musculares e as articulações. Ella age sobre a circulação geral e sobre a nutrição, activando a e augmentando a assimilação das substancias azotadas. Segundo as experiencia de *Pouloubinsky*, a massagem abdominal eleva a cifra

da uréa, d'onde resulta uma acção diuretica manifesta.

E' este um resultado que muito aproveita no tractamento das cardiopathias.

Em todo caso, estes effeitos circulatorios, nutritivos diureticos, fazem parte da medicação adjuvante das dyspepsias funccionaes.

A massagem local, age sobretudo, sobre a circulação, a contraoctilidade dos orgãos e sobre os liquidos pathologicos—Duas ordens de effeitos podem ser observados pelas massagens: effeitos *directos* puramente mecanicos, e effeitos *indirectos* por acção rellexa. Os effeitos directos, se exercem sobre o sangue venoso, a lympha e os liquidos extravasados. Os effeitos indirectos, resultam do reflexo que produz a excitação dos nervos sensitivos.

O effeito da massagem na região estomacal é tão proveitoso que, ella praticada durante 10 minutos, diminuiria de 45 a 50 minutos a duração da demora dos alimentos no estomago.

A massagem do abdomen e do figado, cura a congestão do figado de origem digestiva, por duplo mecanismo: estimulando a circulação venosa e activando acellula hepatica.

E' principalmente para as dyspepsias intes-

tinaes, e para outras perturbações do apparelho intestinal, que a massagem tem um valor absoluto.

E' uma indicação efficaz, que deve ser recommendada, porque ella excita o appetite, previne a stase estomacal, fazendo a evacuação alimentar mais rapida, impedindo assim, as fermentações gastricas.

Seus effeitos se estendem até o pancreas, augmentando-lhe a secreção.

A massagem do abdomen, pode ser praticada de varios modos, sobre uma das regiões correspondentes às visceras ahi contidas; conforme os resultados que se deseja obter.

E' preciso primeiramente, collocar o doente sobre um leito duro e accessivel dos dois lados, tendo o assento um pouco elevado, as côxas em meia flexão sobre a bacia; afim de dar o relaxamento aos musculos abdominaes.

A bocca, deve ficar meia-aberta; a respiração livre, por pequenas aspirações para evitar a tensão abdominal resultante do recalmento brusco do estomago e do intestino.

Feito isto, se procede á massagem, que pode ser *superficial* ou *profunda*. A massagem superficial, pode ser *calmante* ou *excitante*. A massagem calmante, comprehende: a *roçadura* ou o deslisamento e as vibrações superficiaes.

A roçadura ou o deslisamento, é praticado com a face palmar das duas mãos, que agem simultaneamente, de tal modo, que uma mão recomeça o seu movimento antes que a outra não o tenha terminado.

Esta manobra se emprega nos casos em que ha sensibilidade do abdomen, dôr e crises intestinaes; e deve sempre préceder a uma massagem profunda.

Em casos de dôr viva na excavação epigastrica, dôr como se sabe frequente nos dyspepticos, esta manobra deve ser feita rapidamente, de modo que a região dolorosa, esteja sempre em contacto com a palma da mão ou a pôlpa dos dêdos.

A anesthesia se produzirá logo, fazendo cessar, muitas vezes, crises gastro-intestinaes de uma extrema violencia.

Muitas vezes, o medico se approximando de um doente, com colicas intestinaes, gastralgia, o encontra se friccionando com as mãos a região dolorosa.

As *vibrações superficiaes*, exercem uma influencia sedativa real, e se praticam imprimindo á mão estendida sobre a região dolorosa uma especie de tremôr, excessivamente fino e penetrante, executado com todo o braço. Es-

se movimento « *fibrillar* » deve ser sentido pelo paciente, profundamente.

Tem-se obtido por esta manobra, a sedação de uma nevralgia, o desapparecimento de vomitos tenazes, soluços e mesmo de um spasmo do grosso intestino.

A massagem superficial *excitante*, consiste em uma serie de percussões digitaes, nas differentes regiões do abdomen, com o fim de estimular ou excitar a acção glandulo-muscular adormecida dos orgãos do ventre. Admitte-se que os succos intestinaes, biliar e pancreatico, participam d'esta superactividade de secreção, porque a massagem excitante não pode agir sobre uma região do abdomen sem agir sobre a outra pela solidariedade da circulação e da innervação.

A *massagem profunda*, comprehende as pressões, as vibrações profundas, os riscos e o amassamento.

As pressões, são movimentos que se fazem apoiando as mãos estendidas sobre o abdomen, deprimindo-se a paredeabdominal docemente, para não provocar dôr; faz-se a parede voltar sobre si mesma e se recomeça muitas vezes. Pode-se juntar á essas pressões, o movimento de rotação da mão, da direita para esquerda ou da esquerda para direita, com o fim de de-

primir a massa intestinal, augmentando ascontracções peristalticas do intestino e agindo sobre a circulação abdominal.

As vibrações profundas differem das vibrações surperficiaes, pela pressão mais forte da região abdominal em contacto com a mão. Têmse preconisado para esta especie de massagem, engenhosos instrumentos chamados *vibradôres*. Elles são commodos, uteis mesmo em certos casos, mas, não podem substituir as vibrações manuaes, mais suaves, mais dôces e mais intelligentemente applicadas.

A' proposito, disse muito bem *Dagron;* todo medico transporta para toda parte com sigo, um instrumento maravilhoso, «*sua mão*», da qual, elle não tem senão, que tirar notaveis resultados therapeuttcos, quando sabe fazer uso.

A acção physiologica das vibrações profundas, é calmante, sedativa. Ella abaixa a pressão arterial e diminue o numero das pulsações nos tachycardicos.

A duração de uma massagem abdominal total, não deve exceder de 5 á 10 minutos nos individuos fracos, e de 15 á 20 nos fortes. A massagem profunda, é particularmente recommendada na constipação dos individuos nervosos e neurasthenicos; devendo ser praticada pela manhã em jejum, durante 15 minutos.

Muitos medicos mandam friccionar o ventre das creanças com preparados oleosos; pois bem, é o effeito da massagem que predomina mais do que o effeito therapeutico das substancias oleosas.

Nos casos de dyarrhéa chronica, ligada á uma dyspepsia intensa, os resultados obtidos por algumas sessões de massagens profundas, são os melhores possiveis—.

A influencia da massagem do abdomen sôbre o figado, é importante; porque augmenta a secreção biliar, e nos casos de calculos biliares nos canaes, ella tem dado resultados admiraveis.

Nota-se constantemente, que muitos doentes, depois de uma massagem, accusam sensação de calôr ao nivel do estomago e dos intestinos, o que lhes é agradavel, e parece tornar-lhes a digestão mais facil.

A diurése se manifesta logo, desde a primeira massagem, o que prova a poderosa influencia d'este agente na circulação abdominal.

Nos casos de *albuminaria* dyspeptica, a maçadura do abdomen faz augmentar a secreção urinaria, de um modo progressivo e gradual, que muitas vezes o doente não percebe.

Não ha a menor duvida sobre o effeito da

massagem na dyspepsia dos nervosos.
N'esses doentes se deve resumir o mais possivel, o numero demedicamentos que se tiver de applicar, porque o uso excessivo e continuado de muitas substancias produz n'elles, quasi sempre, uma gastrite medicamentosa.

A *hydrotherapia*, presta bons resultados nos dyspepticos nervosos, comtanto que ella seja applicada de accordo com o temperamento do doente—.

Nos casos de *enteroptose*, nos diz *Bouveret* que, a massagem pode produzir uma certa retracção dos ligamentos suspensores enfraquecidos.

Alguns auctores referem-se á constipação rebelde, dependente do relaxamento das paredes abdominaes, que tem sido applicada a massagem com bons resultados.

Finalmente, devo dizer que o tractamento das dyspepsias intestinaes pela massagem, é de grande importancia; se a cura for muito demorada, por isso não se deve abandonar o tractamento; pois que a melhora irá se accentuando pouco á pouco, até a cura que não falha.

E dizendo isto, não faço mais do que confirmar os bons resultados obtidos pelo Illustre Dr. João Gonçalves Martins, distinto clinico

n'esta Capital que tem applicado este methodo de tractamento em varios doentes de dyspepsias intestinaes.

As observações que se seguem foram colhidas em seu consultorio.

OBSERVAÇÕES

1ª Observação recolhida na Clinica do D.r João Gonsalves Martins, em seo Gabinete Orthopedico á Rua Chile n. 32.

M. U. com 35 annos de idade, branca casada; com 2 filhos, residente a Victoria, soffria ha 3 annos de digestões difficeis, flatulencia, dôres abdominaes generalisadas, cephaléa, constipação pertinaz, crises nervosas frequentes. Usou de varios medicamentos, como purgativos, elixir eupeptico, lavagens intestinaes, muitas aguas mineraes etc, mas tudo sem proveito. Procurou o D.r João Gonsalves Martins, em Agosto de 1908, para se submetter ao tractamento pela massagem que constou de 32 sessões.

O resultado foi o melhor possivel; no 4º dia a doente começava a melhorar das dôres de cabeça; no 8º dia teve uma dejecção regular um pouco receccada; d'ahi por diante tinha dejecções normaes diarias e expellia muitos

gazes por occasião das massagens. No fim de-40 dias sentia-se mais forte, o appetite se recuperava, as digestões, se faziam sem perturbações, as dôres abdominaes desappareceram e o ventre era mais flacido.

Foi indicado á esta doente, um regimen alimentar apropriado e exercicios diarios, com o que ella tem-se dado admiravelmente, porque continua a passar sem alteração.

* * *

2º Observação recolhida na Clinica do Dr. João Gonsalves Martins.

M. D. solteira, parda com 35 annos de idade, soffrendo de perturbações nervosas, flatulencia, constipação pertinaz, enxaquêcas, gastrectasia e difficuldade nas digestões, apresentou-se ao D.r João Gonsalves Martins para tractar-se—O exame revelou acumulo de materias fecaes endurecidas e dôres abdominaes á pressão. Tudo indicava uma atonia intestinal

Durante 4 mezes foi a doente submettida em dias alternados, a uma massagem abdominal, verificando-se que com 30 sessões, tinham desapparecido as enxaquêcas, a constipação e a difficuldade nas digestões.

Continuou-se o tractamento até 60 sessões de massagens quando a doente não sentia mais nada, achando-se disposta, com apetite e forças para o trabalho. Foi-lhe indicado o regimen de leite, hervas, sôpas, arroz, carne picadinha, angú de batatas e prohibida a alimentação pesada e gordurosa.

*
* *

3ª Observação recolhida na Clinica do Dr João Gonsalves Martins.

R. M. 34 annos, parda casada, residente ao Largo dos Afflictos, soffria ha 2 annos de digestões difficeis, enxaquecas, palpitações nervosas, insomnia, prisão de ventre. Apresentou-se ao Gabinete, para tractamento, e foi reconhecido um enorme tumor estercoral, proveniente da constipação de origem dyspeptica, que ja soffria ha 2 annos.

Na vespera de se apresentar ao Consultorio, teve vomitos fecaloides, muita dôr de cabêça.

O seu ventre era abahulado e doloroso á leve pressão.

Foi pela expressão dissolvido com o dêdo, o bôlo fecal, e com muito trabalho por estar quasi petrificado.

Iniciou-se depois, o tractamento pelas massagens diarias; no fim de 5 massagens começou a doente tendo dejecções um pouco resecadas,

e d'ahi por diante, foi melhorando lentamente, até que regularisou-se o ventre.

Com 30 sessões de massagens, não sentia mais a dor de cabêça, nem insomnia e as digestões se faziam lentamente, achando-se muito melhorada e mais forte.

4ª Observação recolhida na Clinica do Dr João Gonsalves Martins.

J. C. com 44 annos, branca, solteira, residente ao Maciel de Baixo, apresentou-se á Consulta, queixou-se de fortes dores na fossa iliaca esquerda, cephaléa, tontices e ás vezes vomitos. Interrogada, disse soffrer ha 1 anno de muita azia, ventre inchado, pêso no estomago, frequentes dores de cabeça, falta de apetite, e prisão de ventre.

O exame revelou um tumor fecal na parte correspondente ao *S.* iliaco.

Pela expressão e massagem profunda, foi dissolvido o bolo. A doente submetteu-se ao regimen alimentar leve, e à continuação das massagens diarias.

Pouco á pouco sentia-se melhor, as digestões eram mais faceis, o ventre não inchou mais, as dejecções se faziam um tanto resecadas e as dores de cabeça espaçavam mais.

N'estas condições deixou o tractamento, muito melhorada. Foram feitas 25 massagens.

Proposições

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I—O intestino é a porção do tubo digestivo que se estende do pyloro ao anus e tem uma extensão de 8 metros mais uo menos no homem.

II—O segmento superior ou intestino delgado, comprehende duas porções: o *duodeno*, notavel por sua fixidez e ô *jejuno-ileon* que enche a mór parte do abdomen e cujas ansas gozam de uma extrema mobilidade.

III—O diametro do *duodeno* é de 3 a 4 centimetros na visinhança do pyloro e sua extensão é de 25 centimetros.

ANATOMIA MEDICO CIRURGICA.

I—O *appendice cecal* é um pequeno tubo, mais ou menos flexuoso,de paredes achatadas no estado normal, implantado sobre o *cecum* em sua face posterior e interna.

II—Elle apresenta variedades numerosas de forma, de extensão e de direcção, em razão sobretudo das adherencias que elle pode cantrahir.

III—O orificio appendicular apresenta, sobre sua metade superior somente, uma dobra semi lunar, á que muitos anatomistas deram o papel de valvula.

HISTOLOGIA

I—A cellula é um organismo rudimentar, dotado de propriedades vitaes.

II—O protoplasma e o nucleo são as partes essenciaes de toda cellula viva.

III—Todo tecido vivo é formado par cellulas, e toda cellula origina-se de outro préexistente: *omnis cellula excellula.*

BACTERIOLOGIA

I—O bacillo da peste bubonica de Yersin, é um bastonête grosso e curto que tem as extremidades arrendondadas.

II—Elle cora-se por todos os methodos ordinarios, mas não toma o Gram.

III—O melhor e mais rapido meio para a sua cultura é a gelose.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I—As lesões que correspondem á dilatação

do estomago, são váriaveis e dependem da causa pathogenica que a produzio.

II— Pode-se n'este ponto de vista, dividir as dilatações do estomago de causas funccionaes e de causas organicas.

III—As de causa organica se attribue á existencia de um obstaculo mecanico, ao estreitamento do pyloro. As de causas funccionaes são devidas ás perturbações gastro-intestinaes diversas.

PHYSIOLOGIA

I—Os alimentos não chegam ao estomago, senão depois de terem sido mastigados e insalivados na cavidade buccal.

II—Graças á saliva, a digestão dos hydratos de carbono começa na bocca.

III—A acção da saliva é devida á *ptyalina* que foi descoberta por Mialhe em 1845.

THERAPEUTICA

I—As fricções mercuriaes destinadas á fazer penetrar o mercurio pela *pelle*, devem ser praticadas sobre largas superficies; não é necessario que ellas sejam feitas na visinhança da lesão.

II—Escolhe-se de preferencia as partes lateraes do tronco, a dobra do cotovêlo, a face interna das côxas, as axillas para se fazer as fricções.

III—Segundo Fournier, sua duração deve ser de 10 minutos; a região será coberta com uma camada de flanella. A dose empregada é de 4 grammas por dia, de unguento napolitano.

HYGIENE

I—A vaccina é um meio de prophylaxia offensiva e defensiva.

II—A distincção se faz pelo criterio da occasião.

III—Ella deve ser obrigatoria em todos os tempos, por todos os governos, em todos os paizes.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I—O abortamento criminoso pode ser provocado por diversos meios: por substancias abortivas ou por manobras mecanicas.

II—De um modo geral, pode-se dizer que as substancias abortivas, determinam perturbações geraes, muitas vezes mortaes.

III—O abortamento proovcado pelas manobras mecanicas, é um processo grosseiro que consiste em choques, golpes e traumatismos violentos sobre a região do utero.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I—As hemorrhoidas são varizes das veias ano-rectaes, cujo volume varia da grossura de um grão de trigo ao de uma ervilha.

II—São frequentes á partir de 30 ou 40 annos e se observam particularmente, nos arthriticos, nos sedentarios, nos constipados, nos dyspepticos etc.

III—Se distinguem 2 classes de hemorrhoidas: 1° as *externas* qne se desenvolvem fóra do anus, e as *internas* que têm por séde a zona sub-mucosa acima do sphincter.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I—Quando o derrame pleuritico é grande, não se deve tirar todo liquido de uma só vez.

II—Se a retirada do liquido fôr feita de uma só vez, poder-se-ha produzir uma congestão pulmonar-*ex-vacuo*.

III—E' de bôa praxe, produzir-se, após a

thoracentése, uma revulsão no thorax para evitar a repetição.

CLINICA CIRURGICA—(1ª cadeira)

I—A operação da laparotomia, comprehende 3 tempos distinctos:

1º a incisão da parede; 2º as manobras visceraes; 3º a sutura da parede.

II—Segundo a séde e a direcção da incisão, se destinguem 3 variedades principaes de laparotomias: medianas, lateraes e combinadas.

III—De todas a mais simples e mais empregada, é a laparotomia mediana que pode ser: super ou sub-umbelical.

CLINICA CIRURGICA—(2ª cadeira)

I—O kysto sebaceo tem a forma de um pequeno tumôr espherico, regular, movel e de facil diagnostico.

II—Elle é produzido pela retenção de productos de secreção das glandulas sebaceas em virtude da obliteração do seu canal excretôr.

III—A ablação é o unico remedio radical contra o kysto:

PATHOLOGIA MEDICA

I—No cancro do estomago, mais ainda que nos outros carcinomas abdominaes, se verificam adenopathias, não só no triangulo superclavicular, como na axilla e na dobra da virilha. Os ganglios são duros, indolentes e moveis.

II—O cancro do estomago, começa habitualmente, por simples perturbações dyspepticas, leves e intermittentes, dôres persistentes na região epigastrica e descoramento dos tegumentos.

III—A gastrorrhagia é um symptoma tardio do cancro estomacal; ella é devida ao trabalho de ulceração e de amollecimento que invade os vasos da massa cancerosa.

CLINICA PROPEDEUTICA

I—Entre a cirrhose hyperthrophica typica e a cirrhose atrophica typica, a differença é tal que um erro de diagnostico não é possivel.

II Em uma o figado é volumoso, o baço é muito grande, a ictericia é constante; não ha nem ascite nem circulação complementar abdominal.

III—Na outra, o figado é pequeno, não ha

ictericia; a ascite e a circulação complementar, são habituaes.

CLINICA MEDICA—(1ª cadeira)

I—A hepatite aguda que se termina frequentemente por suppuração e que dá nascimento aos grandes abcessos do figado, é uma molestia tropical frequente.

II—Estes abcessos tem por origem todas as causas de infecção purulenta, traumatismos, variola, operações cirurgicas, etc.

III—A pyémia hepatica se annuncia por calefrios, forte elevação de temperatura e suores abundantes. O figado torna-se grande e doloroso, os tegumentos tomam a côr amarella terrosa e a urina contem *bilis*.

CLINICA MEDICA—(2ª cadeira)

I—A presença de um sôpro ou de um desdobramento, verificado na auscultação do coração, não basta para affirmar uma lesão mitral.

II—Ha desdobramentos que nada têm que vêr com uma lesão de orificios; taes são os desdobramentos normaes, resultantes de uma mudança transitoria que os movimentos respi-

ratorios imprimem á pressão do sangue contido no coração.

III—Ha sôpros que nada têm que vêr como uma lesão de orificio; taes são os de origem chloro-anemica, de origem febril, bem estudados por *Potain*.

MATERIA MEDICA E ARTE DE FORMULAR

I—A digitalis é uma planta herbacea, da familia das Scrofulariaceas, existindo muitas variedades, sendo a mais usada, « a *Digitalis purpurea*. »

II—O seu principio activo é a *digitalina* que tem vasto emprego em Medicina.

III—A digitalis é um excellente medicamento cardio-tonico e empregado em medicina sob multiplas formas.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I—Os peixes respiram na profundidade, o ar dissolvido n'agua; na superficie respiram o ar da athmosphera.

II—Os vegetaes submarinos respiram como os peixes na profundidade.

III—Os vegetaes da superficie da terra, como os peixes na superficie das aguas.

CHIMICA MEDICA

I—O Chloroformio C H Cl^3 é um liquido incolôr, muito denso, movel, de cheiro ethereo pouco saluvel n'agua e soluvel no alcool.

II—Obtem-se o Chloroformio puro, tractando-se o hydrato de chloral pêla lixivia de soda a 36.°

III—O seu principal emprego em Medicina, é como anesthesico geral; podendo-se empregal-o internamente, a agua chloroformada para combatter as colicas, os vomitos, gastragias etc.

OBSTETRICIA

I—A hemorrhagia puerperal, é todo o accidente hemorrhagico que, durante a prenhez pode accommetter a mulher, no parto oû depois d'elle.

II—As hemorrhagias uterinas, podem ser predisponentes, determinantes e especiaes.

III—A gravidade do prognostico, varia segundo a causa productora da hemorrhagia e a epocha da prenhez em que ella se manifesta.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I—A auscultação representa um dos bons meios propedeuticos para o diagnostico da gravidez.

II—Ella pode ser mediata ou immediata.

III—A auscultação mediata deve sempre ser preferida.

CLINICA PEDIATRICA

I—A gastro-enterite infantil, é uma enfermidade que muito contribue para a mortandade.

II—Os vicios da alimentação determinando intoxicações, os alimentos de má qualidade, e a falta de hygiene, produzem a inflammação da mucosa gastro-intestinal, dónde se originam muitas outras molestias;

III—O leite deve constituir a unica alimentação das creanças durante alguns mezes, podendo ser administrado sob varias formas.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I—A irite é a inflammação da iris; pode ser aguda ou chronica.

II—Contra as dôres da irite aguda, empre-

gam-se compresas quentes boricadas e internamente a aspirina, o pyramidon e o valerianato de quinino.

III—Contra a *irite syphilitica* o tratamento melhor consiste nas injecções mercuriaes.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I—A sarna é uma affecção da pelle, essencialmente polymorpha, pruriginosa, produzida pelo parasita «*Acarus Scabiei*».

II—A sua marcha é progressiva e sua intensidade augmenta com o tempo, sempre se agravando.

III—A sarna não cura espontaneamente— O melhor tractamento conhecido até hoje, é que é especifico, é o enxofre sob suas multiplas formas, e a pomada de Helmerick tem uma efficacia notavel para fricções.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I—Em materia de epilepsia, é tão difficil de affirmar-se a cura, quanto se deve ser reservado sobre o valor curativo do bromureto de potassio.

II—E' um ponto sobre o qual todos os clinicos estão de accôrdo; este medicamento tem por effeito tornar os accessos mais raros.

III—O Bromureto de potassio tem uma influencia muito feliz sobre o estado intellectual dos epilepticos.

A sua applicação para taes casos, deverá ser feita durante muito tempo.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, em 15 de Outubro de 1910.

O Secretario,

D. Menandro dos Reis Meirelles.